記入例

○○年度　高齢者予防接種費用償還払請求書

那覇市

氏　名(被接種者)	生年月日	住　所
那覇　マル子	昭和22年4月1日	那覇市与儀1-3-21　ヨギ荘201

接種された方(被接種者)の氏名を記入してください

		実際支払った単価(消費税含む) A	Aから自己負担額を引いた金額 B	上限額 C	金額 (B、Cのうち低い額)
高齢者用肺炎球菌ワクチン		円	(A−5,000円) 円	6,561円	円
帯状疱疹ワクチン(組換え)1回目		22,000 円	(A−9,000円) 13,000 円	12,791円	12,791 円
帯状疱疹ワクチン(組換え)2回目		20,000 円	(A−9,000円) 11,000 円	12,791円	11,000 円
帯状疱疹ワクチン(生)		円	(A−5,000円) 円	3,591円	円
高齢者用肺炎球菌ワクチン	※生活保護受給者等	円		11,561円	円
帯状疱疹ワクチン(組換え)1回目	※生活保護受給者等	円		21,791円	円
帯状疱疹ワクチン(組換え)2回目	※生活保護受給者等	円		21,791円	
帯状疱疹ワクチン(生ワクチン)	※生活保護受給者等	円		8,591円	
請求金額		合計			

自己負担額を引いた金額、上限額のうち、低いほうの金額を記入してください

※肺炎球菌と帯状疱疹(生)は5,000円、帯状疱疹(組
自己負担があります。(生活保護者以外)
※上限額を超えた場合、差額は自己負担となります。

① 請求欄

手続きをされる方の氏名・住所・電話番号を記入してください(通常は被接種者と同じ)

予防接種の償還　　年　月　日

那覇市長　宛

請求者氏名	那覇　マル子	(続柄　本人　)
住所	那覇市与儀1-3-21　ヨギ荘201	
電話番号	090−1234−5678	

② 口座振込依頼欄

上記の金額を下記の指定する口座に振り込んで下さい。

金融機関名	△△　銀行　那覇　支店
預金の種類	1普通預金　2　当座預金
口座番号	1234567
フリガナ	ナハ　マルコ
口座名義人	那覇　マル子

※通帳は、**支店名と口座名義人のフリガナ欄**の記載があるページのコピーをとり、償還払い請求書に添付してください

※請求者と口座名義人が異なる場合は、以下の委任状の記入が必要です。

委　任　状

那覇市から当方に支払われる
一切の件を、
任者氏名

請求者と口座名義人が異なる場合は記入が必要です

(口座名義人)　　(請求者)

※手続きの際必要なもの

- □1運転免許証又は健康保険証等、請求者本人が確認できる書類
- □2ワクチン接種費用を支払ったことを証する領収書(原本)
- □3予防接種済証又は当該予防接種の記録を確認できる書類(予診票の写し等)
- □4預金通帳(支店名と名義人フリガナ表示のあるページ)
- □5委任状(口座名義人が本人以外)

※請求者が被接種者以外(例:施設職員等)の場合、被接種者から委任を受けていることを証明する書類を別途提出してください(任意の様式で構いません)

主幹	主査	主事	受付

提出書類のチェックにご活用ください

※担当者記入欄

身分証明書　確認項目

(運転免許証/健康保険証等
□氏名　□生年月日　□住
(運転免許証番号/記号番号等)
)　□番号(　　)
□有効期限(　　)※ある場合

記入不要